

Nota Informativa

31 de marzo de 2019

Ramo 12 “Salud”, evolución del gasto de sus programas emblemáticos, 2013-2018

Presentación

Desde un enfoque social, la salud es un derecho¹, y en cuanto tal debe reunir tres atributos: accesibilidad, disponibilidad y calidad². En México este derecho está garantizado en la Constitución. La atención a la población se brinda a través de un sistema que, por una parte, presta el servicio a la población derechohabiente y sus beneficiarios, que reciben el servicio por medio del IMSS, el ISSSTE, las fuerzas armadas e instituciones sectoriales públicas y privados, gracias a su vinculación a un empleo formal; mientras que, por otra parte, la llamada población abierta, es decir, la población en general sin derechohabencia, es atendida por la Secretaría de Salud, cuyos recursos presupuestarios se asignan a través del Ramo 12 “Salud”.

En este contexto, la presente nota efectúa un breve análisis de las erogaciones federales realizadas por el Ramo 12 “Salud”, en el sexenio anterior, toda vez que el objetivo central es conocer en qué medida se logró brindar este derecho social a la población más vulnerable.

¹ Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

² CONEVAL, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México 2018, p. 29.

En consecuencia, el análisis se centra en la evolución de los recursos, aprobados y ejercidos, en los dos principales Programas Presupuestarios (Pp's) del Ramo 12 "Salud": el *Seguro Popular y Atención a la Salud*, con el propósito de contrastar dichas erogaciones con los objetivos, en materia de salud, plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), así como con algunos de los principales indicadores de salud.

Objetivos en materia de salud en el PND 2013-2018

En el PND 2013-2018, dentro de la Meta Nacional *México Incluyente*, se estableció como una prioridad "... proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos"³.

Para ello, de manera específica en dicho documento se estableció un único objetivo en materia de salud: **asegurar el acceso a los servicios de salud** (objetivo 2.3); para cuyo logro se establecieron diversas estrategias y líneas de acción, entre estas últimas destacan:

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
- Reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata.

³ Presidencia de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Diario Oficial de la Federación del 20 de mayo de 2013, p. 10.

- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

Asimismo, en el diagnóstico del Sector Salud que se presentó como parte del PND 2013-2018⁴, se plantearon los siguientes objetivos:

- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

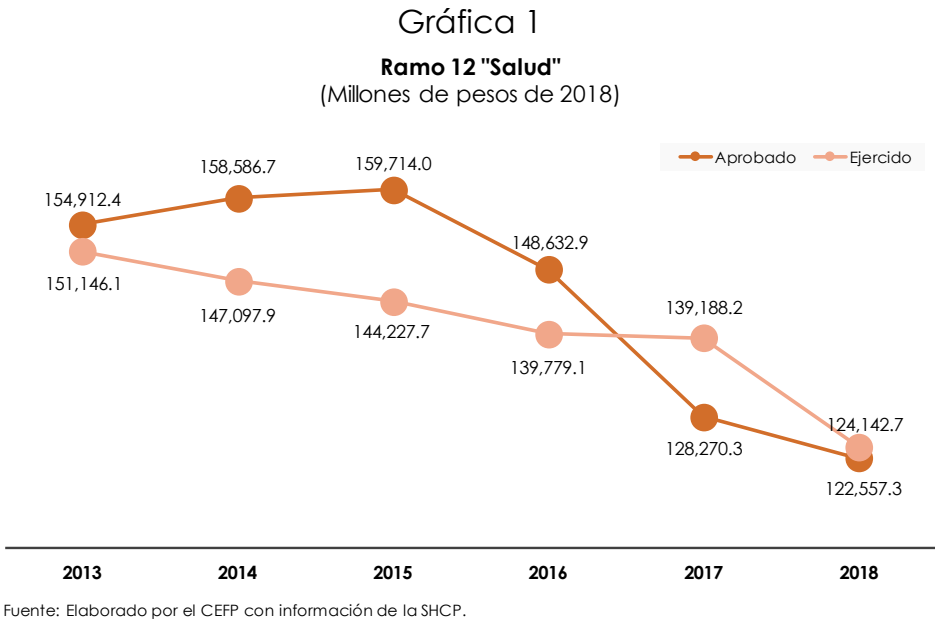
Evolución de los Recursos Federales del Ramo 12 “Salud”

El análisis del gasto en salud que realiza la Federación a través del Ramo 12 “Salud” resulta relevante pues, si bien solo representa alrededor de 20 por ciento del total del Gasto Federal en la Función Salud, es por medio de este Ramo que se asignan los recursos para dos de los principales Programas Presupuestarios encaminados a atender a la población más vulnerable en materia de salud, la cual representa 34.2 por ciento del total de la población del país. Por ende, los recursos de este Ramo son los directamente encaminados al cumplimiento de los objetivos planteados en materia de salud por la anterior Administración Federal, en relación a la población

⁴ Gobierno de la República, Programa Sectorial de Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, México 2013.

abierta y los objetivos de Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, así como Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

A pesar de estos ambiciosos objetivos, que priorizaban la atención a los grupos más vulnerables (población no derechohabiente del sistema de salud), entre 2013 y 2018 los recursos del Ramo 12 "Salud", tanto aprobados como ejercidos, registraron caídas importantes.

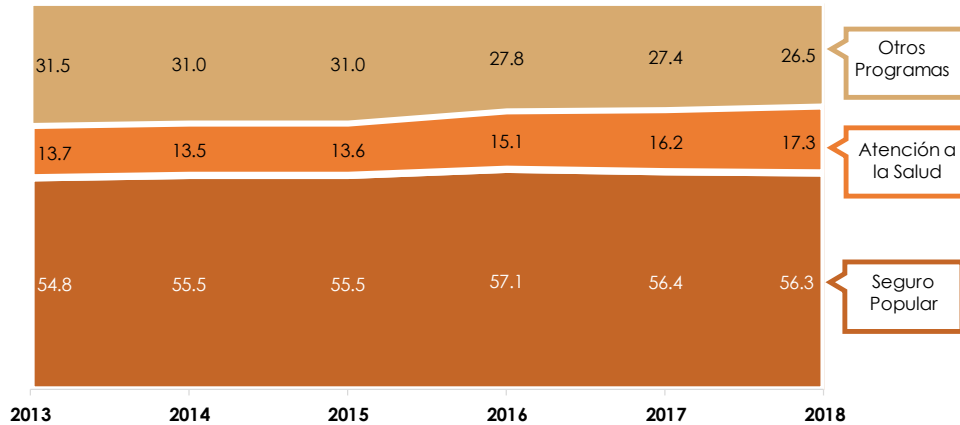


Entre 2013 y 2018, los recursos aprobados por la H. Cámara de Diputados al Ramo 12 "Salud" se redujeron en promedio anual 4.6 por ciento en términos reales, en tanto que en el mismo periodo los recursos ejercidos cayeron en promedio anual a tasa real 3.9 por ciento.

Dos Pp's han concentrado, en el periodo de estudio, alrededor de 70 por ciento del total de los recursos del Ramo: el *Seguro Popular* y *Atención a la Salud* (Gráfica 2), de allí que sean estos sus programas emblemáticos. Ambos están enfocados en cumplir los objetivos arriba señalados.

Gráfica 2

Recursos Aprobados al Ramo 12 "Salud", principales Programas Presupuestarios
(Estructura porcentual%)



Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP.

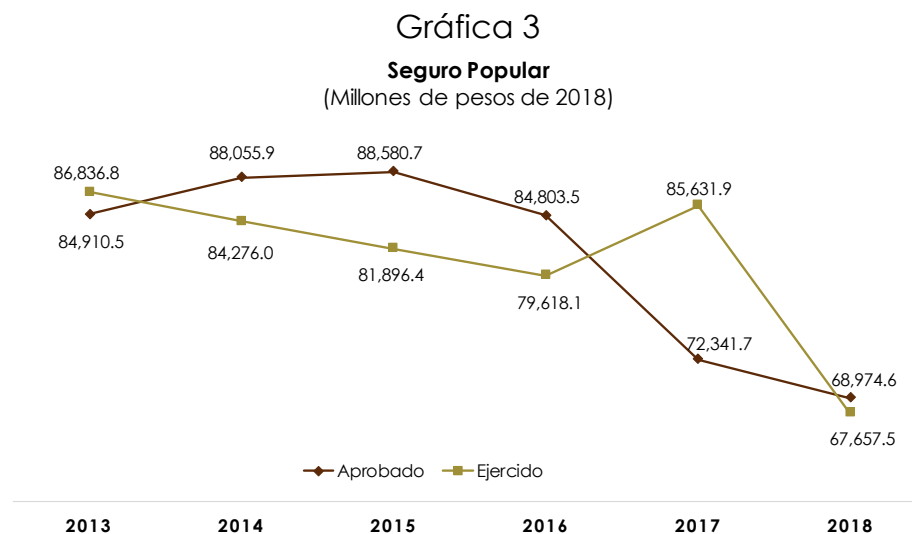
El Pp *Seguro Popular* se creó en 2004 con el propósito de brindar protección a la población no derechohabiente, mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud, sin embargo, aunque este programa representa un avance en términos de igualdad y protección social de la salud, su paquete de servicios es limitado⁵ en comparación con la cobertura que ofrecen el IMSS e ISSSTE a sus derechohabientes.

Los recursos, tanto aprobados como ejercidos, en el *Seguro Popular* registraron reducciones importantes durante la pasada Administración Federal, toda vez que los primeros cayeron en promedio anual 4.1 por ciento y los segundos 4.9 por ciento, ambos a tasa real.

Adicionalmente, se observa que entre 2014 y 2016, no sólo se redujeron los recursos aprobados para el *Seguro Popular*, sino que, además al término de los ejercicios fiscales las erogaciones fueron inferiores a los montos

⁵ Véase <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/catalogo-universal-de-servicios-de-salud-causes-2018>

aprobados (Gráfica 3), lo cual contrasta con las crecientes necesidades de servicios de salud de la población del país, tanto en términos demográficos como en términos de la calidad y oportunidad.

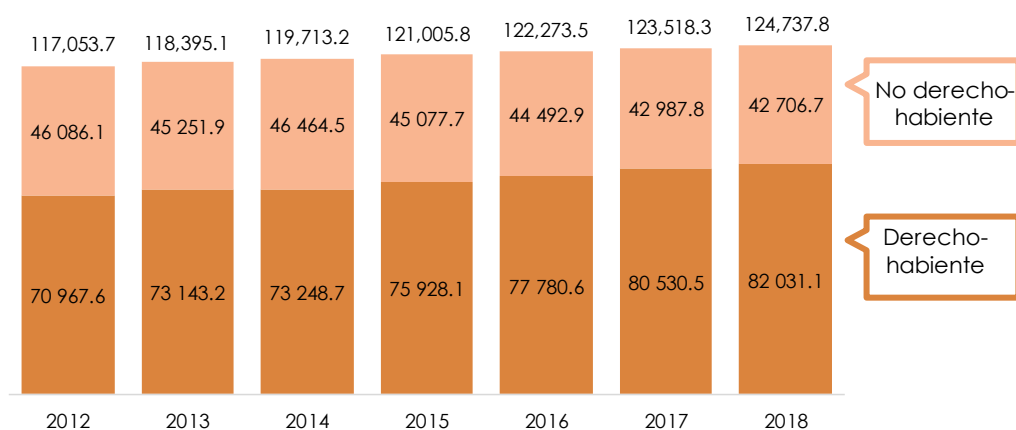


Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP.

Este descenso ocurrió a pesar de que la población derechohabiente de algún servicio de salud (IMSS, ISSSTE y Fuerzas Armadas) creció en promedio anual 2.4 por ciento, entre 2012 y 2018, y de que la población no derechohabiente disminuyó en promedio anual 1.3 por ciento, en el mismo periodo, esto último debido a la afiliación de esta población a los servicios de salud, brindados principalmente por el Seguro Popular. El número de personas que en 2018 no tenía servicio de salud asociado al trabajo formal, ascendió a más de 42 millones de personas (Gráfica 4), lo que representó 34.2 por ciento del total de la población mexicana. En consecuencia, resulta incongruente que se eroguen en salud recursos inferiores a los aprobados.

De acuerdo con cifras oficiales, el número de afiliados al *Seguro Popular* sobrepasa la cantidad de población no derechohabiente de servicios de salud. Conforme a las cifras de afiliación al *Seguro Popular*, entre 2014 y 2015 se registró el mayor número de personas afiliadas (Gráfica 5).

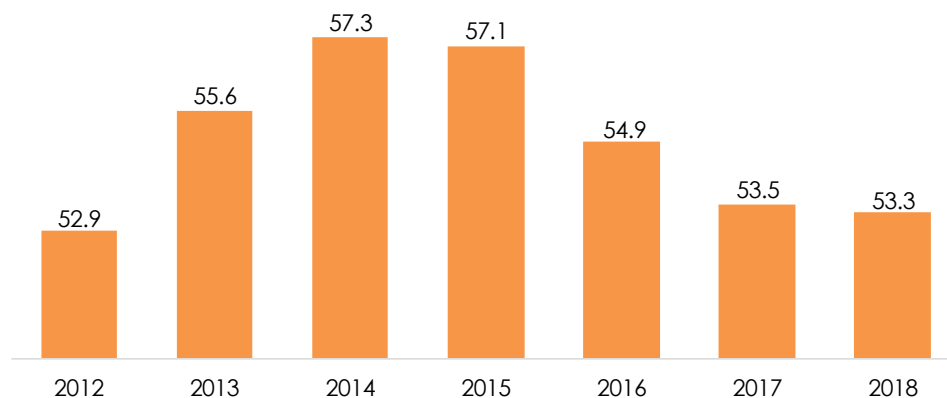
Gráfica 4
Población Mexicana
 (Miles de personas)



Fuente: Elaborado por el CEFP con información del Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018.

La discrepancia de estas cifras con las de la población derechohabiente de otros servicios de salud, sin duda se deriva de la deficiente información en la materia, producto de la fragmentación del sistema de salud en el país, en el que coexisten diversos subsistemas para la prestación de este servicio.

Gráfica 5
Afiliados al Seguro Popular
 (Millones de personas)

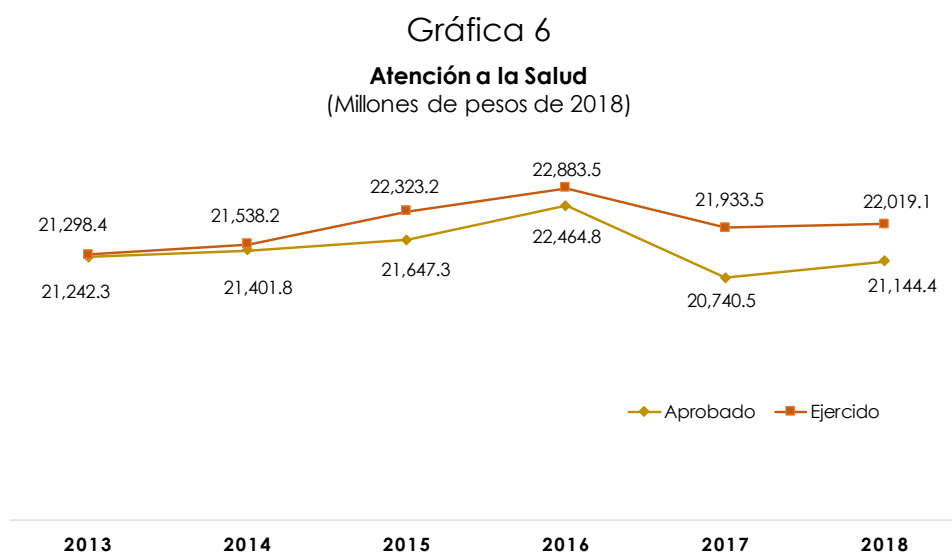


Fuente: Elaborado por el CEFP con información del Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, 2018.

Por su parte, el Pp *Atención a la Salud* tiene como propósito proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta complejidad a la población que demanda servicios de atención médica especializada, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica.

Pese a la relevancia de este programa, sus recursos aprobados en el periodo de estudio se redujeron en promedio anual 0.1 por ciento, y los ejercidos aumentaron en promedio anual apenas 0.7 por ciento, a tasa real.

A diferencia del *Seguro Popular*, en este programa los recursos ejercidos, a lo largo de todo el periodo en estudio, superaron los montos aprobados, lo que denota mayores necesidades de recursos a los estimados originalmente.



Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP.

Respecto a la demanda y prestación de servicios de este programa, se carece de información estadística precisa, toda vez que la Secretaría de

Salud no procesa de manera concentrada la información, por lo que, para conocer dicha información, habría que solicitarla a cada uno de los hospitales que fungen como responsables del Pp⁶.

Indicadores nacionales de Salud

Con base en la revisión de algunos de los principales indicadores nacionales en materia de salud, se constata un escaso e incluso nulo avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos en este ámbito en el PND 2013-2018.

En primera instancia, definitivamente no se cumplió con el objetivo relativo a **asegurar el acceso a los servicios de salud**, el cual implicaba garantizar el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos, conforme se estableció en la Meta Nacional denominada *México Incluyente*.

No se cumplió dicho objetivo, pues conforme señala CONEVAL⁷, en 2018 el 30.9 por ciento del total de las localidades del país se encontraba en condiciones de aislamiento, en las cuales viven 3 millones 137 mil 271 personas que carecen de acceso a servicios de salud. Situación que, además denota que tampoco se cumplió con el objetivo de fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

En cuanto a objetivos más específicos, tales como reducir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión, así como los relativos a fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata; las estadísticas de las principales

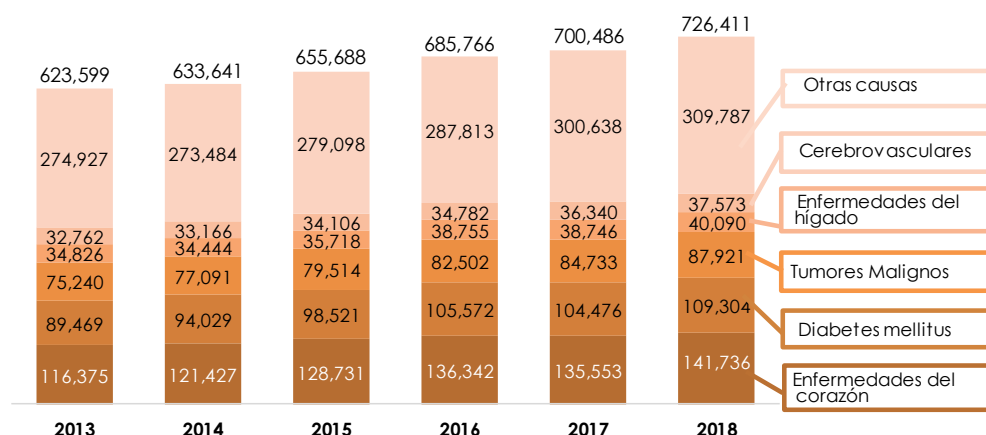
⁶ Respuesta de solicitud de información número 0001200018419 (Infomex), de fecha 29 de enero de 2019.

⁷ CONEVAL, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México 2018, p.20

causas de muerte en México, demuestran que estos padecimientos no sólo son los que predominan como causas de defunciones, sino que en los últimos años el número de defunciones asociado a ellas se ha incrementado, de manera importante.

Gráfica 7

Principales causas de muerte 2013-2018
(Número de defunciones)



Fuente: Elaborado por el CEFP con información del Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018.

Lo anterior se explica, en gran parte, por la elevada tasa de obesidad de la

México tiene la prevalencia más alta de diabetes entre los países de la OCDE, 15.8% en adultos, contra 7% en promedio en los países miembros.

población mexicana, que se ha convertido en un problema de salud pública, al ubicarse en 33.0 por ciento en la población adulta, muy por encima de la media de los países de la OCDE que se sitúa en 19.4 por ciento⁸; en tanto que la tasa de sobrepeso en México se ubica en 35.0 por ciento en la población de 12 a 19 años de edad; indicadores que demuestran el fracaso del objetivo

planteado al inicio del sexenio pasado, relativo a instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

⁸ OCDE, Health at a Glance 2017: OECD Indicators.

En cuanto a la disponibilidad de los servicios de salud, entendida esta como como la suficiencia de los servicios, instalaciones y equipos para hacer efectivo el derecho a la salud para toda la población, la cual también se estableció como una de las líneas de acción del PND 2013-2018, se observa que, durante la Administración Federal pasada, tampoco se avanzó en ese campo, pues los recursos disponibles para la atención médica registraron incrementos marginales o incluso nulos.

En 2012 en México se disponía de 2.4 médicos por cada mil habitantes, para 2018 este indicador se ubicó en 2.6 médicos, en tanto que el número de camas hospitalarias y de consultorios se mantuvo sin cambios, desde 2012 en el país se dispone de una cama y de 0.7 consultorios por cada mil habitantes⁹.

Cabe aquí destacar, que dichas cifras son nacionales, pues a nivel estatal en varios casos la disponibilidad de médicos y camas es aún menor, tal es el caso de Chiapas donde se disponía en 2018 de 1.7 médicos y apenas 0.6 camas hospitalarias, por cada mil habitantes.

Lo anterior demuestra que, tampoco se cumplió con el objetivo de cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Respecto a la calidad de los servicios de salud, vista esta como la efectividad de los servicios recibidos, se observa que tampoco en este ámbito se lograron avances significativos entre 2013 y 2018, pues como ya se señaló, se incrementaron las muertes por enfermedades cardíacas,

⁹ Incluye instituciones del sector público (Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Estatales, Universitarios) y privado. Se refiere a médicos y enfermeras en contacto con el paciente, y camas hospitalarias (censables). Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018.

diabetes y tumores malignos. De igual forma, las tasas de obesidad y sobrepeso también se han incrementado.

En este contexto, la poca efectividad de los servicios de salud se refleja en la esperanza de vida de los mexicanos, la cual es la más baja de la OCDE, al situarse en 2018 en 75.5 años, en contraste con el promedio de los países miembros, que es de 80.6 años.

Consideraciones Finales

Los recursos destinados por la Federación al Ramo 12 “Salud”, durante el periodo 2013-2018, registraron una clara reducción, 4.6 por ciento en promedio anual en términos reales; no obstante, el incumplimiento de los objetivos establecidos en este ámbito no solo se debe a la escasez de recursos financieros, sino a una serie de deficiencias que tiene el sistema de salud mexicano.

Entre las principales limitantes para la correcta aplicación de los recursos públicos en salud, de acuerdo a lo que han señalado diversos organismos internacionales y el propio Gobierno Federal, se encuentra la fragmentación de los servicios de salud, de ahí que uno de los objetivos de la Administración Federal pasada era avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, objetivo que tampoco se concretó.

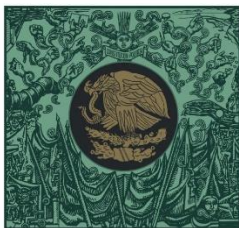
En la actualidad siguen coexistiendo varios subgrupos que ofrecen diferentes niveles de atención a distintos grupos de personas (IMSS, ISSSTE, Salud Pública a través del Seguro Popular, etc.), lo cual desemboca en que cada uno de los esquemas de aseguramiento cuente con su propia estructura de gobierno y solo ofrezca servicio a sus afiliados a través de prestadores de servicios independientes, que son financiados mediante

esquemas distintos; situación que limita entre otras cuestiones, la asignación equitativa del derecho humano a la salud.

Asimismo, la falta de un sistema único de salud limita la eficacia y efectividad de las erogaciones federales, en la medida que al estar fragmentados los servicios, se entorpece la aplicación y seguimiento de los recursos, y por ende la planeación estratégica del gasto, toda vez que se carece de un sistema único de información en salud, que concentre la información de todas las instituciones, lo que dificulta las acciones de coordinación y entorpece la elaboración de un padrón general de afiliación que permita evitar duplicidades y hasta triplicidades en la derechohabencia.

Referencias

- Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018. Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/sexta-informe-de-gobierno>
- CONEVAL, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México 2018. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- OCDE, Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Disponible en <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>
- Presidencia de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Diario Oficial de la Federación del 20 de mayo de 2013. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Cuenta Pública 2012-2017. Disponible en https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Cuenta_Publica
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Presupuesto de Egresos de la Federación, 2012-2018. Disponibles en https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CEFP
Centro de Estudios de las Finanzas Públicas



www.cefp.gob.mx



@CEFP_diputados



Centro de Estudios de las Finanzas Públicas